10.33208/PC1980-5438v0032n01A06

Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura

Confluences of family relationships and eating disorders: integrative literature review

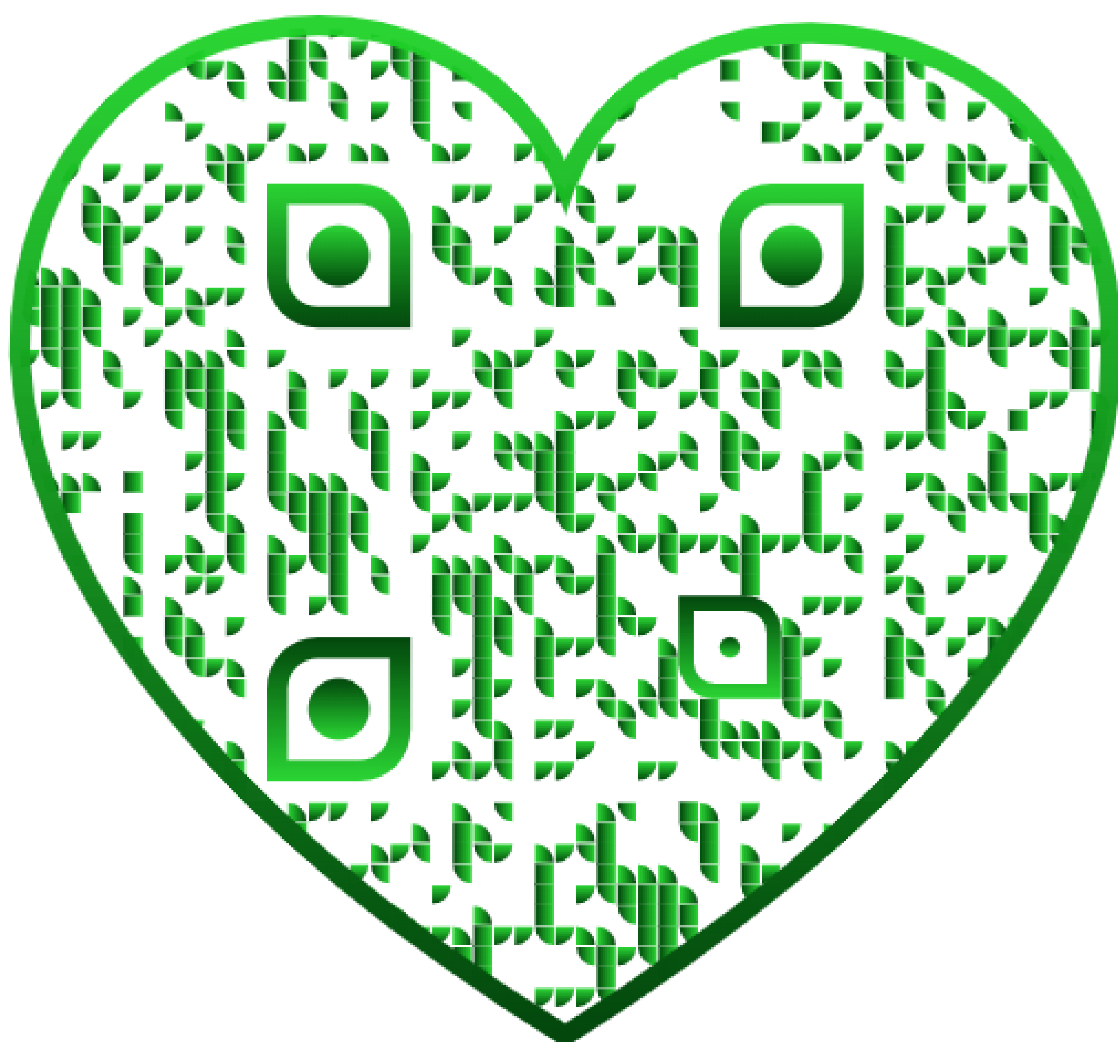
Convergencias de las relaciones familiares y trastornos alimentarios: revisión integrada de la literatura

Ana Beatriz Rossato Siqueira *
Manoel Antônio dos Santos **
Carolina Leonidas ***

Resumo

Este estudo teve por objetivo sintetizar e analisar a produção científica brasileira e estrangeira sobre as relações familiares, com ênfase no vínculo mãe-filha, no contexto dos Transtornos Alimentares (TAs). A revisão integrativa da literatura foi o método de pesquisa que permitiu reunir e sintetizar os estudos disponíveis sobre esse tema específico. Os dados foram recuperados a partir de buscas nas bases BVS-Psi, PsycINFO e PubMed, delimitando-se o período de 2012 a 2018 e os idiomas português, inglês e espanhol. Foram selecionados os descritores: relações familiares, transtornos alimentares, relação mãe e filha, e seus correspondentes em inglês. No total, 29 estudos foram selecionados para análise. Constatou-se que a etiologia dos TAs é multifatorial, sendo a relação mãe-filha um dos aspectos mais proeminentes, que parece atuar tanto como fator precipitador como mantenedor dos sintomas nos quadros de anorexia nervosa. Padrões rígidos de interação fami-

* Psicóloga pelo Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Humanas e Sociais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil.
email: anabrsiqueira@gmail.com
** Professor Titular do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP); Coordenador da equipe de Psicologia do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
email: manoelmasantos@gmail.com
*** Psicóloga, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Membro do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares, Uberaba, MG, Brasil.
email: carol.leonidas@gmail.com



liar representam risco potencial para manutenção dos TAs. Concluindo, os estudos demonstraram a existência de estreita associação entre sintomas de TAs e os padrões de relacionamento estabelecidos nas famílias. A síntese dos resultados reforça a necessidade de inclusão dos familiares e de outras redes de apoio social no tratamento.

Palavras-chave: transtornos de alimentação; relações familiares; revisão de literatura.

Abstract

This study aimed to synthesize and analyse Brazilian and foreign scientific output about family relations, emphasizing the mother-daughter relationship, in the context of Eating Disorders (ED). The integrative literature review was the research method that allowed gathering and synthesizing available literature on this specific topic. The search was conducted through BVS-Psi, PsycINFO and PubMed databases. The data were retrieved from the databases comprising the period from 2012 to 2018 and the Portuguese, English and Spanish languages were delimited. The following descriptors were selected: family relations, eating disorders, mother and daughter relationship, and their equivalents in the other languages. A total of 29 studies were selected for analysis. The results showed the etiology of the EDs is multifactorial, with the mother-daughter relationship being one of the most relevant aspects, which seems to act as both a precipitating factor and a symptom maintainer in anorexia nervosa. Rigid patterns of family interaction represent a potential risk for maintenance of EDs. In summary, the studies demonstrated a close association between EDs and established patterns of relationships among family members. The synthesis of results reinforces the need to include family members and other social support networks in the treatment.

Keywords: eating disorders; family relations; literature review.

Resumen

Este estudio tuvo por objetivo sintetizar y analizar la producción científica brasileña y extranjera sobre las relaciones familiares, con énfasis en la relación madre-hija, en el contexto de los Trastornos Alimentarios (TAs). La revisión integrada de la literatura fue el método de investigación que permitió reunir y sintetizar los estudios disponibles sobre ese tema específico. Los datos fueron recuperados de las búsquedas de BVS-Psi, PsycINFO y PubMed en el período comprendido entre 2012 y 2018, y se delimitó los idiomas portugués, inglés y español. Fueron seleccionados los siguientes descriptores: relaciones familiares, trastornos alimen-

tarios, relación madre e hija, y los correspondientes en los otros idiomas. En total, 29 estudios fueron seleccionados para el análisis. Se constató que la etiología de los TAs es multifactorial, con la relación madre-hija un de los aspectos mas prominentes, que parece actuar tanto como factor precipitante como conservador de los síntomas en los cuadros de anorexia nerviosa. Padrones rígidos de interacción familiar representan riesgo potencial para el mantenimiento de los TAs. Concluyendo, los estudios demostraron la existencia de una estrecha asociación entre síntomas de TAs y los patrones de relación establecidos en las familias. La síntesis de los resultados refuerza la necesidad de incluir a los familiares y otras redes de apoyo social en el tratamiento.

Palabras clave: trastornos alimentarios; relaciones familiares; revisión de literatura.

Introdução

Transtornos alimentares (TAs) são quadros psicopatológicos que têm em comum uma grave e persistente perturbação nos hábitos alimentares (Balottin, Mannarini, Mensi, Chiappedi & Gatta, 2017; Leonidas & Santos, 2017; Santos, Leonidas & Costa, 2017). Nas últimas décadas tem sido observado um crescente número de pesquisas voltadas à investigação dos TAs, incluindo as características psicodinâmicas das pessoas acometidas e dos sistemas familiares nos quais estão inseridas (Vázquez-Velázquez, Kaufer-Horwitz, Méndez, García-García & Reidl-Martínez, 2017). A partir dos avanços obtidos no conhecimento científico acerca do papel da família no contexto desses quadros psicopatológicos, conteúdos relacionados à diversidade de padrões de relacionamento familiar, tais como legados emocionais transgeracionais, padrões de comunicação intrafamiliar e transmissão psíquica intrafamiliar de práticas alimentares passaram a ser exploradas pela literatura científica (Cobelo, Saikali & Schomer, 2004; Valdanha, Scorsolini-Comin, Peres & Santos, 2013).

A categoria diagnóstica dos TAs abrange diversos tipos de transtornos, dentre os quais se destacam a anorexia nervosa (AN) e a bulimia nervosa (BN). Atualmente se presume que os TAs têm etiologia multifatorial, que engloba influências da dinâmica familiar, do meio sociocultural e dos aspectos constitucionais e dinâmicos da personalidade. Esses seriam, presumidamente, os fatores responsáveis pela predisposição, instalação e manutenção desses quadros (Valdanha et al., 2013; Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002). A literatura tem ressaltado cada vez mais a necessidade do desenvolvimento de estudos que visem à compreensão da dinâmica das relações familiares de pessoas com diagnóstico de TAs, partindo-se da observa-

ção clínica dos padrões disfuncionais de relacionamento dessas famílias (Leonidas & Santos, 2014; Santos, Leonidas & Costa, 2017). Em vista desses pressupostos, estudos têm enfatizado a importância de estender um olhar mais abrangente ao contexto familiar dos indivíduos acometidos por TAs, focalizando, principalmente, o grau de disfuncionalidade dos padrões relacionais reproduzidos nas famílias (Oliveira & Santos, 2006; Vázquez-Velázquez et al., 2017; Vos et al., 2017).

Ainda não se tem clareza sobre todas as dimensões envolvidas na complexa trama de relações existentes entre os modos como as famílias constroem seus vínculos e o desencadeamento de sintomas indicativos de TAs. Também não é completamente conhecido o mecanismo pelo qual o modo como a família se relaciona com a alimentação influencia na precipitação e/ou manutenção dos sintomas psicopatológicos (Valdanha et al., 2013).

A investigação da relação mãe-filha é especialmente importante nos casos de AN. Sopezki e Vaz (2008) apontam que "o vínculo mãe-filha é caracterizado por mais insegurança, medo de abandono e falta de autonomia nas mulheres com TAs" (p. 269) do que em famílias livres dessa psicopatologia. O padrão típico de vinculação é do tipo fusional e simbiótico, no qual predomina a indiferenciação eu-tu, com esfumaçamento dos limites egoicos. A relação fusional com a figura materna acaba se tornando também conflituosa, na medida em que implica a perpetuação de um padrão de extrema dependência emocional mútua, o que leva os membros da díade a vivenciarem dificuldades no processo de diferenciação e individuação, que se intensifica na adolescência. Por conta dessas vicissitudes, é bem marcada a ambivalência despertada pelas vivências fusionais, que remetem, por um lado, ao amor entre mãe e filha mantido num nível imaturo e regressivo e, por outro lado, ao desejo inconsciente de ambas de manterem uma relação de proximidade como estratégia defensiva para a repressão do ódio. Nessa dinâmica relacional, o ódio decorre do fato de que o anseio de individuação da filha é continuamente frustrado pelas inúmeras e reiteradas tentativas malsucedidas de lograr a separação em relação ao objeto materno.

Considerando-se o exposto, é de suma importância reunir conhecimentos na esfera das relações familiares que interseccionam os diversos tipos de TAs, buscando compreender as dinâmicas familiares envolvidas. Essa exploração é entendida como um passo imprescindível na avaliação psicológica, procedimento que permitirá desenvolver recursos e condições concretas para viabilizar o acesso ao funcionamento familiar de pessoas acometidas por graves perturbações do comportamento alimentar. Assim, este estudo teve por objetivo sintetizar e analisar a produção científica brasileira e estrangeira acerca das possíveis articulações existentes entre TAs e relações familiares, com ênfase na relação mãe-filha.

Método

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que utiliza dados secundários provenientes de um conjunto de estudos que tratam de um tópico específico (Arruda-Colli & Santos, 2015; Cesnik & Santos, 2012a, 2012b; Diniz, Pillon, Monteiro, Pereira, Gonçalves & Santos, 2017). Essa modalidade de revisão foi escolhida porque admite a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais, quantitativos e qualitativos, com o propósito de oferecer um entendimento abrangente do fenômeno sob investigação (Arruda-Colli, Perina, Mendonça & Santos, 2015; Leonidas & Santos, 2014; Machado, Leonidas, Santos & Souza, 2012; Whittemore & Knafl, 2005). Os dados, obtidos a partir da consulta aos estudos primários selecionados pelo pesquisador, são reunidos e analisados com rigor, fomentando inferências e conclusões gerais acerca do tema em questão (Santos, 2017; Silva, Santos, Rosado, Galvão & Sonobe, 2017). As diversas possibilidades de emprego da revisão integrativa propiciam a compreensão de variados conceitos, teorias e questões do cuidado à saúde (Ercole, Melo & Alcoforado, 2014; Soares, Hoga, Peduzzi, Sangaleti, Yonekura & Silva, 2014; Whittemore & Knafl, 2005).

Para responder ao objetivo proposto, três bases indexadoras foram escolhidas como fonte dos dados de interesse deste estudo: BVS-Psi Brasil (Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil), PubMed (Medical Publications) e PsycINFO (Psychological Abstracts, American Psychological Association). A busca nas bases de dados foi realizada com a utilização dos seguintes descritores, extraídos do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): relações familiares, transtornos alimentares, *family relations* e *eating disorders*. Para ampliar o alcance das buscas, além desses descritores foi acrescentada a palavra-chave relação mãe-filha e seu correspondente em inglês, *mother-daughter relationship*. Visto que o objetivo do presente estudo foi localizar artigos que trouxessem a intersecção dos temas propostos, os descritores foram utilizados de maneira combinada em português com o conector aditivo “e”, e em buscas em inglês com o conector aditivo “and”. Após o levantamento das publicações, os títulos e resumos foram lidos e examinados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, que serão apresentados em seguida.

Os seguintes critérios de inclusão foram considerados como parâmetros de busca: (1) artigos que abordavam as temáticas das relações familiares no contexto de pessoas com diagnóstico prévio de TAs; (2) redigidos nos idiomas português, espanhol ou inglês; (3) publicados entre 2012 e 2018; e (4) que apresentavam resultados empíricos. Como critérios de exclusão foram estabelecidos os seguintes limites: (1) apresentação no formato de dissertação, tese, livro, capítulo de livro, editorial, carta, comentário ou crítica, procedimentos e relatórios de pesquisas científicas; (2) estu-

dos teórico-reflexivos sobre TAs e relações familiares; (3) estudos com população de risco para TAs, mas sem o diagnóstico propriamente dito; e (4) artigos tratando de outras temáticas não delineadas como de interesse neste estudo.

A distribuição de artigos encontrados em cada base de dados pode ser observada na Figura 1. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram desconsiderados os artigos repetidos em mais de uma base indexadora e aqueles

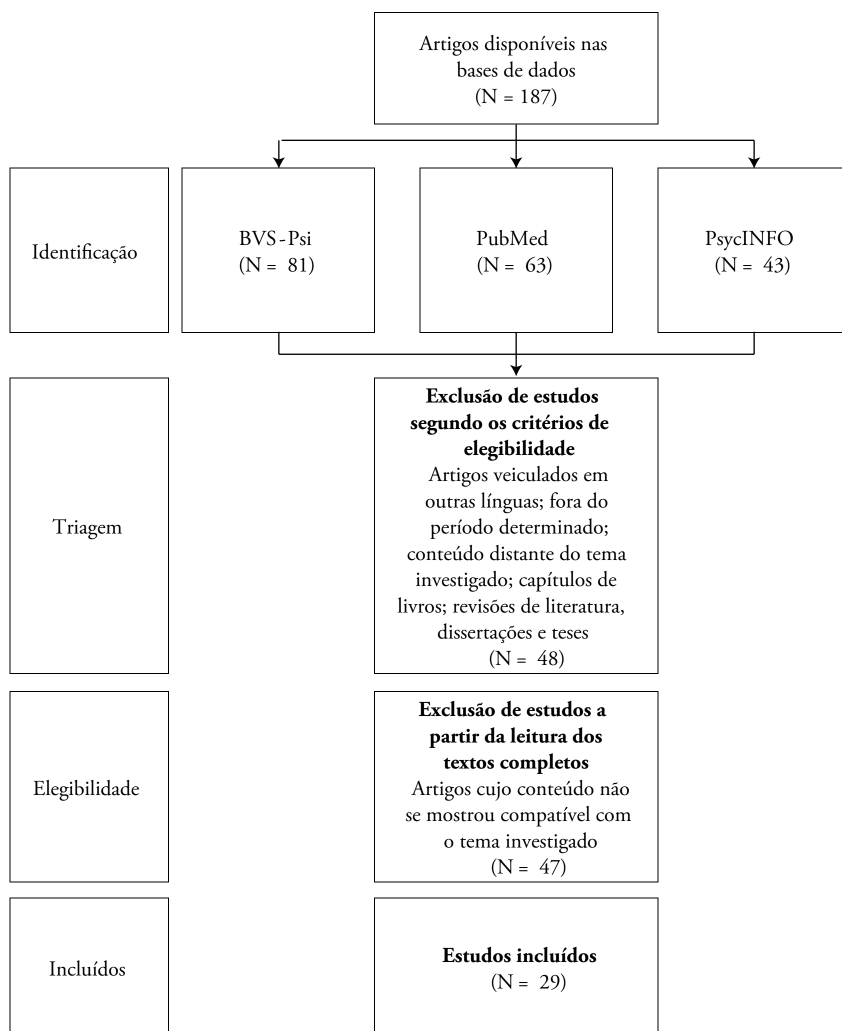


Figura 1 — Fluxograma dos passos metodológicos da revisão integrativa da literatura, de acordo com as diretrizes PRISMA.

que não preenchiam os critérios de elegibilidade. No total, 29 publicações foram selecionadas e compuseram o *corpus* de análise.

No processo de refinamento do material de análise foram elencados artigos indexados em periódicos científicos de elevado padrão editorial e com maior impacto, a partir da avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos. Para avaliar a qualidade das evidências oferecidas por cada estudo analisou-se sua robustez metodológica. De acordo com a classificação da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), as evidências são categorizadas em seis níveis (Hughes, 2008). O NE 1 corresponde à metanálise de múltiplos estudos controlados. O NE 2 remete a estudos individuais com delineamento experimental. O NE 3 abrange pesquisas com desenho quase-experimental, como estudos sem randomização com grupo único pré e pós-teste, longitudinais ou caso-controle. O NE 4 caracteriza os estudos não experimentais, como pesquisas descritivas correlacionais e qualitativas, ou estudos de caso. O NE 5 corresponde a relatórios de casos ou avaliações de programas. Finalmente, o NE 6 se aplica a opiniões de especialistas ou autoridades respeitadas na área, incluindo informações não fundamentadas em pesquisas.

A avaliação da qualidade das evidências oferecidas permite identificar as direções apontadas pelos estudos no sentido de avanços obtidos no conhecimento, suas possibilidades e limites, o que favorece a percepção de convergências e divergências entre os resultados encontrados, possibilitando apontar as lacunas que persistem em relação ao tema em foco. Desse modo, foi possível compilar os diversos contextos nos quais as influências familiares na área dos TAs são investigadas pela literatura e prover novos conhecimentos acerca do tema investigado.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com os passos metodológicos preconizados por Braun e Clarke (2006), a saber: (1) familiarizar-se com os dados; (2) gerar códigos iniciais; (3) procurar os temas; (4) revisar os temas; (5) definir e nomear os temas; e (6) produzir o relatório final. Os códigos foram identificados e organizados por duas pesquisadoras, que analisaram o material independentemente, discutindo-se as divergências encontradas nos temas na busca por um consenso. A fim de aprimorar a validade dos dados, um terceiro pesquisador da equipe foi acionado para verificar os códigos e as categorias desenvolvidas previamente. Com isso, foi possível sintetizar e analisar os conteúdos dos estudos revisados, de modo a adicionar novos conhecimentos acerca do tema estudado, que permitiram dimensionar o avanço do conhecimento na área.

De maneira geral, as categorias temáticas foram construídas a partir da convergência de temas explorados pelos estudos. Convergências e divergências nos resultados, bem como as limitações e lacunas identificadas nas pesquisas, serão apontadas e discutidas na próxima seção.

Resultados e Discussão

A partir das buscas sistemáticas foram localizados, preliminarmente, 187 artigos. O refinamento das buscas permitiu reduzir esse total para 29. A Tabela 1 sintetiza algumas das principais características dos artigos selecionados. De maneira geral, a maioria dos estudos (sete) tinha delineamento metodológico do tipo descritivo e exploratório; seis eram do tipo não experimental, exploratório e descritivo; cinco não experimental, descritivo; outros cinco não experimental, descritivo, correlacional; quatro eram quase-experimentais; dois descritivos; e um descritivo interpretativo. Não foram encontrados estudos de desenho experimental que contemplassem os critérios de inclusão e exclusão. No entanto, uma parcela expressiva dos artigos incluídos utilizou instrumentos padronizados e dotados de propriedades psicométricas consideradas adequadas, o que incrementa a possibilidade de replicabilidade, configurando assim significativa contribuição para a literatura científica no cenário dos TAs.

Tabela 1 — Caracterização dos artigos recuperados segundo autores e ano de publicação, delineamento do estudo e nível de evidência (NE), população estudada, instrumentos de coleta ou estratégia de análise dos dados (n = 29).

Autores e ano de publicação	Delineamento do estudo e NE	População estudada	Instrumentos ou estratégia de análise dos dados
Campos et al. (2012)	Não experimental, exploratório, descritivo (NE 4).	Sete mães de pacientes com AN.	Observação não participante dos grupos e análise de conteúdo dos temas abordados nos relatos maternos.
Cobelo & Gonzaga (2012)	Não experimental, descritivo (relato de caso) (NE 4).	Mães de adolescentes com TAs em seguimento em um serviço ambulatorial.	Análise temática de conteúdos trabalhados durante as sessões dos grupos realizados no contexto assistencial.
Souza & Santos (2012)	Não experimental, exploratório, descritivo (NE 4).	Cinco pacientes com TAs, cinco mães e um pai.	Análise temática de conteúdos trabalhados em sessões do grupo de apoio psicológico oferecido aos pais de pacientes com TAs.
Amianto, Daga, Bertorello & Fassino (2013)	Não experimental, descritivo, correlacional (NE 4).	108 mães e 104 pais de adolescentes e jovens adultas com TAs.	Temperament Character Inventory (TCI), Eating Disorder Inventory – 2 (EDI-2), State-Trait Anger Expression Inventory (STAX), Family Assessment Device (FAD), Attachment Style Questionnaire (ASQ), Symptom Questionnaire (SQ), Psychological Well-Being scales (PWB).

Autores e ano de publicação	Delineamento do estudo e NE	População estudada	Instrumentos ou estratégia de análise dos dados
Arroyo & Segrin (2013)	Não experimental, descritivo, correlacional (NE 4).	286 tríades familiares, compostas por uma jovem adulta com TA, sua mãe e um irmão.	Questionários elaborados pelos pesquisadores, Family Emotional Envolviment and Criticism Scale, Family Environment Scale, Cupach and Spitzberg's (1981) Self-rated Competences Scale, Cupach and Spitzberg's (1981) Alter-rated Competences Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, UCLA Loneliness Scale, Eating Attitudes Test (EAT-26), preenchidos *on-line*.
Leonidas & Santos (2013)	Não experimental, descritivo-exploratório, com enfoque qualitativo (NE 4).	Seis mulheres, entre 20 e 30 anos, com diagnóstico de TAs.	Roteiro de entrevista semiestruturada, Mapa de Rede e informações extraídas dos prontuários hospitalares.
Lyke & Matsen (2013)	Não experimental, descritivo (NE 4).	91 mulheres, entre 18 e 25 anos de idade, com TAs.	Formulário de dados demográficos, McMaster Family Assessment Device (FAD), Setting Conditions for Anorexia Nervosa Scale (SCANS), preenchidos *on-line*.
Mushquash & Sherry (2013)	Não experimental, descritivo (NE 4).	218 díades mães-filhas com TAs.	Questionários elaborados pelos pesquisadores, 5-item Multidimensional Perfectionism Scale, 8-item Psychological Control Scale, escala de discrepâncias do Reconstructed Depressive Experiences Questionnaire, escala de depressão do Profile of Mood States, Dutch Restraint Eating Scale e escala de bulimia do Eating Disorder Inventory (EDI), preenchidos *on-line*.
Perkins, Slane & Klump (2013)	Não experimental, exploratório, descritivo (NE 4).	82 mulheres, com TAs, entre 18 e 25 anos de idade.	Eating Disorder Inventory – 2 (EDI-2), Bulimia Test-Revised (BULIT-R), Cognitive Restraint of Eating Behavior, Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire, Parental Bonding Instrument (PBI), Structural Analysis of Social Behavior (SASB), Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR).
Valdanha, Scorsolini-Comin & Santos (2013)	Descritivo (estudo de caso de *coorte* transversal), com enfoque qualitativo (NE 4).	Avós, mãe e filha com TA.	Roteiros de entrevista semiestruturada.
Bezance & Holliday (2014)	Descritivo, com enfoque qualitativo (NE 4).	Nove mães de pacientes com diagnóstico de AN.	Roteiros de entrevista semiestruturada.
Forsberg et al. (2014)	Não experimental, descritivo (NE 4).	38 adolescentes com diagnóstico de AN, 36 mães e 25 pais.	Dados antropométricos, Working Alliance Inventory (WAI), Eating Disorder Examination (EDE).
Lampis, Agus & Cacciarru (2014)	Não experimental, exploratório, descritivo (NE 4)	213 garotos e garotas, com idades entre 14 e 19 anos.	Questionário sociodemográfico, Parental Bonding Instrument (PBI), Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACE), Eating Disorder Inventory (EDI).

Autores e ano de publicação	Delineamento do estudo e NE	População estudada	Instrumentos ou estratégia de análise dos dados
Horesh, Sommerfeld, Wolf, Zubery & Zalsman (2015)	Quase experimental (NE 3).	53 mulheres diagnosticadas com TAs e dois grupos controle: (1) 26 mulheres com sintomas de depressão e ansiedade; (2) 60 mulheres consideradas saudáveis.	Roteiro de entrevista semiestruturada, Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q), Eating Attitudes Test (EAT-26), Body Shape Questionnaire (BSQ), Beck Depression Inventory (BDI), Parental Bonding Instrument (PBI), Experience in Close Relationships (ECR), Social Cognition and Object Relationship Scale (SCORS), Object Representation Inventory (ORI).
Latzer, Katz & Berger (2015)	Quase-experimental (NE 3).	60 mulheres, com idades entre 13 e 31 anos: 30 mulheres que tinham uma irmã com TA (grupo de estudo) e 30 mulheres do grupo controle, sem irmãs com TAs.	Beck Depression Inventory (BDI), Brief Symptom Inventory (BSI), Sibling Relationship Questionnaire, Sense of Coherence Questionnaire.
Leonidas & Santos (2015a)	Descritivo e exploratório, com enfoque qualitativo (NE 4).	12 mulheres diagnosticadas com TAs.	Roteiro de entrevista semiestruturada, Mapa de Rede e Genograma.
Leonidas & Santos (2015b)	Descritivo, exploratório, com enfoque qualitativo (NE 4).	12 mulheres com diagnóstico de TAs.	Genograma e formulário de consulta aos prontuários hospitalares.
Lewis, Katsikitis & Mulgrew (2015)	Não experimental, descritivo, correlacional (NE 4).	20 díades mãe-filha com TA.	25 imagens em PowerPoint: alimentos com baixas calorias (n = 10), alimentos de baixo valor calórico (n = 10) e itens não alimentares (n = 5), Visual Analogue Scales (VAS), Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), formulário de informações sociodemográficas.
Moura, Santos & Ribeiro (2015)	Descritivo, interpretativo (método clínico), com enfoque qualitativo (NE 4).	Seis mães de pacientes adolescentes com AN.	Roteiros de entrevista semiestruturada.
Wright (2015)	Descritivo, exploratório, com enfoque qualitativo (NE 4).	12 mulheres com AN e 13 profissionais de saúde, sendo 11 mulheres e dois homens (ambos médicos).	Roteiros de entrevista semiestruturada.

Autores e ano de publicação	Delineamento do estudo e NE	População estudada	Instrumentos ou estratégia de análise dos dados
Anastasiadou et al. (2016)	Descritivo, exploratório (NE 4).	48 mães e 45 pais de 50 pacientes com TAs.	Para pacientes: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and Lifetime version (K-SADS-PL), Eating Attitudes Test (EAT-26), entrevistas clínicas. Para os pais: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), The Experience of Caregiving Inventory (ECI), The Accommodation and Enabling Scale for Eating Disorders (AESED), The Family Questionnaire (FQ), The Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES-II).
Dimitropoulos, Herschman, Toulany & Steinegger (2016)	Descritivo, exploratório (NE 4).	15 mulheres jovens adultas com AN e/ou BN.	Roteiros de entrevista semiestruturada.
Hillard, Gondoli, Corning & Morrissey (2016)	Quase-experimental (estudo longitudinal) (NE 3).	89 adolescentes do sexo feminino com TAs.	Dados antropométricos, Family History of Eating Survey (FHES), 8-item Body Dissatisfaction subscale and 8-item Drive for Thinness subscale, ambas do Eating Disorder Inventory (EDI), 7-item Dieting Behaviors Scale (DBS).
Rhind et al. (2016)	Não experimental, descritivo (transversal) (NE 4).	144 adolescentes com TAs e 196 cuidadores.	Roteiro de entrevista semiestruturada e questionários de autopreenchimento.
Valdanha-Ornelas & Santos (2016)	Descritivo, exploratório, transversal, com enfoque qualitativo (NE 4).	Três mulheres da mesma família (avó, mãe e filha).	Três roteiros de entrevista semiestruturada, adaptados para cada participante, de acordo com a posição geracional.
Cerniglia et al. (2017)	Não experimental, exploratório, descritivo (NE 4).	181 adolescentes do sexo feminino com diagnóstico de AN (n = 61), BN (n = 60) e TCA (n = 60).	Questionários de autorrelato, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-IV), Symptom Checklist – 90 Items-Revised (SCL-90-R), Family Satisfaction Scale (FSS), Family Communication Scale (FCS).
Hansson, Daukantaité & Johnsson (2017)	Não experimental, descritivo, correlacional (NE 4).	235 pares pai-adolescente.	SCOFF questionnaire, The Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), três questões para as(os) adolescentes sobre refeições compartilhadas e uma questão para os pais sobre TAs.
Leys, Kotsou, Goemanne & Fossion (2017)	Quase-experimental (NE 3).	Amostra não clínica de 143 mulheres jovens.	Eating Attitudes Test (EAT-26), Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale – III (FACES-III), Resilience Scale for Adults (RSA).
Valdanha-Ornelas & Santos (2017)	Descritivo, exploratório e transversal, com enfoque qualitativo (NE 4).	Três participantes (avó materna, mãe e filho diagnosticado com AN).	Três roteiros de entrevista semiestruturada, adaptados para cada participante.

Os dados obtidos a partir dos estudos selecionados serão apresentados em categorias temáticas, construídas a partir da convergência dos temas investigados. Foram construídas quatro categorias: (1) Traços de personalidade dos pais de pessoas acometidas por TAs e sua influência sobre o funcionamento familiar; (2) Transmissão psíquica na trama de relações tecidas nos TAs; (3) Experiência de sofrimento dos cuidadores; (4) Experiência de grupos terapêuticos e redes de apoio. A categoria 1 se desdobrou em três subcategorias, que visam a detalhar as características de cada figura familiar (pai, mãe e irmãos) em particular, articulando tais características aos tipos de relações estabelecidas com o membro acometido por TA, a fim de demonstrar como tais funcionamentos familiares podem influenciar a precipitação e manutenção dos quadros clínicos. Essas categorias serão descritas a seguir, enfatizando-se as convergências e divergências observadas nos resultados, assim como as limitações e lacunas identificadas nos estudos.

Categoria 1 — Traços de personalidade dos pais de pessoas acometidas por TAs e sua influência sobre o funcionamento familiar

Essa categoria engloba nove estudos, que investigam as características de personalidade dos pais de indivíduos com TAs e a maneira como os fatores emocionais exercem influência sobre a dinâmica familiar que se estabelece nesses contextos. No geral, oito estudos evidenciaram a maneira como os pais lidam com suas próprias questões emocionais e com o adoecimento do(a) filho(a) com TA. O modo como os membros da família se relacionam entre si e o padrão de comunicação intrafamiliar influenciam diretamente no prognóstico do quadro clínico e nas estratégias de enfrentamento utilizadas frente às demandas do tratamento, sejam elas adaptativas / saudáveis ou não (Amianto, Daga, Bertorello & Fassino, 2013; Arroyo & Segrin, 2013; Cerniglia et al., 2017; Hansson, Daukantaité & Johnsson, 2017; Lampis, Agus & Cacciarru, 2014; Leys, Kotsou, Goemanne & Fossion, 2017; Lyke & Matsen, 2013; Perkins, Slane & Klump, 2013).

Os estudos de Amianto et al. (2013), Lampis et al. (2014) e Hansson et al. (2017) se aproximam em suas conclusões ao afirmarem que algumas características emocionais dos pais regulam os relacionamentos que eles estabelecem com suas filhas, afetando-as negativamente. São destacadas características tais como impulsividade, insensibilidade, fraqueza, preocupação, pessimismo, dependência, ansiedade, instabilidade e obsessividade. Assim, concluiu-se que o quadro de TA das filhas pode ser influenciado, entre outros fatores, por dificuldades no exercício da função parental, em decorrência de alguns traços de personalidade

de mães e pais que comprometem a provisão de cuidado e afeto necessária ao desenvolvimento (Amianto et al., 2013). De maneira análoga, o estudo de Lampis et al. (2014) demonstrou que os padrões familiares de alto risco para TAs eram definidos pelo estilo parental controlador, menos atencioso e com características de perfeccionismo. Finalmente, Hansson et al. (2017) concluíram que os filhos imitam a maneira como os pais regulam as próprias emoções, indicando possível associação do TA com desregulação emocional entre adolescentes e pais.

Arroyo e Segrin (2013) observaram que as interações familiares invasivas e baixos níveis de habilidades sociais dos pais estavam associados à ocorrência de TAs nas filhas, uma vez que as famílias instilam valores, comportamentos e atitudes considerados básicos para o desenvolvimento de autopercepções e estratégias de enfrentamento saudáveis e não saudáveis. Leys et al. (2017) corroboram as conclusões do estudo de Arroyo e Segrin (2013) e acrescentam a rigidez da estrutura familiar como fator de risco para o desenvolvimento dos quadros de TAs. Esses autores argumentam ainda que jovens do sexo feminino que cresceram em famílias rígidas também apresentam menores índices de resiliência quando comparadas a mulheres educadas em famílias com funcionamento considerado adequado. O estudo de Dimitropoulos, Herschman, Toulany e Steinegger (2016) mostra que o apoio dos pais não deve ser rígido ou controlador, mas flexível e de natureza colaborativa, para encorajar as filhas a buscarem autonomia frente ao quadro clínico, por meio da oferta de suporte emocional, empatia e compreensão. Quando, pelo contrário, os pais perseveram em seu desejo de manter controle sobre o comportamento das filhas, ignorando seus anseios de emancipação, surgem tensões no relacionamento.

Os resultados do estudo de Lyke e Matsen (2013) indicaram que baixos níveis de responsividade afetiva e funcionamento familiar caracterizado por controle, rigidez e invasão são considerados fatores preditivos do risco para desenvolvimento de TAs, na medida em que geram insatisfação geral com a vida e ansiedade social e pessoal em um ou mais membros da família. O estudo de Perkins et al. (2013) complementa os dados obtidos por Lyke e Matsen ao demonstrar que dificuldades de cunho social, relacionamentos distantes ou marcados por menores níveis de empatia e carinho por parte dos pais, altos níveis de hostilidade e superproteção materna também podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de TAs.

No que diz respeito às diferenças observadas entre as famílias de mulheres que convivem com algum membro diagnosticado com algum dos diversos subtipos de TAs, Cerniglia et al. (2017) mostraram que os núcleos familiares nos quais havia se desenvolvido a BN tinham baixo grau de flexibilidade e coesão,

falta de organização e elevados níveis de conflito familiar e angústia, enquanto que as famílias de mulheres com AN reportaram problemas na manutenção de fronteiras interpessoais, baixa tolerância a conflitos, alto grau de insatisfação familiar e comunicação caótica entre os membros (Perkins et al., 2013). Por sua vez, famílias de mulheres com transtorno de compulsão alimentar (TCA) foram descritas como tendo baixo grau de comunicação, pouco envolvimento emocional e empobrecimento afetivo. Em suma, pode-se considerar que as famílias de adolescentes do sexo feminino com TAs tipicamente apresentam perfis inadequados de funcionamento, que determinam as especificidades de cada tipo de transtorno.

Apenas um estudo abordou a importância da aliança terapêutica estabelecida por profissionais de saúde com pais e seus filhos(as) com TAs (Forsberg et al., 2014). Foi constatado que a aliança dos pais com o terapeuta no tratamento familiar tende a ser mais intensa do que a estabelecida entre o(a) adolescente e seu terapeuta. No entanto, ainda que estabelecer uma aliança de trabalho seja viável com os pais nesse modelo de tratamento e que possa auxiliar na implementação de tarefas iniciais, não parece resultar em melhora nas taxas de recuperação encontradas no desfecho final. As diferenças observadas na relação estabelecida entre pais e psicoterapeutas e entre adolescentes com TAs e psicoterapeutas são previsíveis, visto que adolescentes tendem a negar o próprio quadro clínico e não mostram abertura e disposição para se empoderarem durante o processo de tratamento. Tais achados, obtidos no estudo de Forsberg et al., indicam que os profissionais de saúde devem continuar investindo na aliança estabelecida com os pais, mas também precisam se esforçar para se apropriarem de estratégias que permitam melhorar o vínculo com os(as) adolescentes. Para que o processo de cura possa progredir e ser bem-sucedido, é preciso envolver e trabalhar com a família como um todo, considerando paciente-família como unidade de tratamento.

1.1 — Características da relação pai-filha com TA

Foram localizados poucos estudos (n = 2) que abordam a relação pai-filha com TAs. Horesh, Sommerfeld, Wolf, Zubery e Zalsman (2015) encontraram um padrão vincular negativo entre mulheres com TAs e seus genitores do sexo masculino. Ao investigarem os modos como as filhas percebem o relacionamento com seus pais, os autores inferiram dois modelos subjetivos. O primeiro corresponde a um relacionamento mais carinhoso e benevolente, em contraposição ao segundo, caracterizado por um padrão de relacionamento excessivamente superprotetor e invasivo. Este último foi associado a maiores índices de preocupação

com a ingestão calórica, condutas sociais evitativas e depressão por parte das filhas, quando comparado ao primeiro padrão. Na contramão das conclusões do estudo de Horesh et al., Leonidas e Santos (2015b) observaram baixo protagonismo paterno nos cuidados com as filhas. As participantes mantinham relação emocional distanciada, contato superficial e vínculo enfraquecido com a figura paterna.

1.2 — Características da relação mãe-filha com TA

O estudo de Moura, Santos e Ribeiro (2015) buscou compreender como mães de adolescentes com TAs vivenciaram o processo de cuidar de suas filhas desde a gestação até os dois anos de idade, e explorou o modo como essas vivências se relacionavam com o surgimento dos sintomas de TAs na adolescência. Os resultados evidenciaram insatisfação das mães com a maternidade, pois tiveram dificuldades em atender às demandas das filhas, o que acarretou uma sensação persistente de impotência e intenso sofrimento durante a infância. As filhas foram descritas como bebês famintos e insatisfeitos, sugerindo que, provavelmente, teriam experimentado dificuldades precoces em assimilar os cuidados básicos oferecidos por suas mães nos primeiros anos de vida.

Dois estudos (Hillard, Gondoli, Corning & Morrissey, 2016; Lewis, Katsikitis & Mulgrew, 2015) constataram que as preocupações maternas influenciavam a maneira como as filhas percebiam o próprio peso e forma corporal, assim como os sintomas de TAs. Quanto mais as mães abordavam temas relacionados à alimentação e (in)satisfação corporal, maior a insatisfação relatada pelas filhas. Os autores hipotetizaram um possível efeito da modelagem na correlação obtida entre os escores dos sintomas de TAs de mães e filhas, assim como a presença de conteúdos não elaborados, referentes às vivências angustiantes do corpo e da alimentação, que são transmitidos entre as gerações sem a necessária transformação psíquica.

Para compreender melhor a relação entre os TAs e a dinâmica familiar, Campos et al. (2012) investigaram as principais características da relação mãe-filha na AN, buscando fundamentos para desenvolver estratégias para melhorar o tratamento e prognóstico do quadro clínico. As características observadas com maior frequência nos relatos das mães participantes do estudo foram controle mútuo, dialética entre onipotência e impotência e a presença de sentimentos de devoção, paixão e aniquilação. Mushquash e Sherry (2013) também investigaram as relações entre o perfeccionismo e a relação mãe-filha nos comportamentos de

compulsão alimentar. Os autores constataram que a relação mãe-filha é marcada por tensões e que há forte pressão materna para que as filhas cumpram suas expectativas (as das mães), que envolvem altos níveis de perfeccionismo em vários âmbitos da vida, não se restringindo apenas ao peso e forma corporal. Os autores notaram que as filhas, expostas ao excesso de críticas e à falta de controle afetivo por parte das mães, encontravam-se mais propensas a desenvolver o comportamento de compulsão alimentar. O perfeccionismo é expressão da tentativa das mães de exercerem controle psicológico exacerbado sobre as filhas em vários âmbitos, como o das diferenças interpessoais existentes na dupla, da autoestima rebaixada e dos afetos depressivos da filha. Nesse contexto relacional, a restrição calórica muitas vezes é a solução encontrada para atender às expectativas da mãe.

As características descritas por Campos et al. (2012) convergem com as do estudo de Cobelo e Gonzaga (2012), que desvelou padrões de relacionamento estabelecidos entre a dupla mãe-filha com TA como expressão das dificuldades de diferenciação e separação, o que pode interferir negativamente na intervenção e no progresso do tratamento. Indo ao encontro desses resultados, o estudo de Leonidas e Santos (2015b) evidenciou que há uma relação de aliança bastante estreita e emocionalmente intensa entre as filhas com TAs e suas mães. Esse padrão vincular muitas vezes extrapolava o formato de aliança e configurava uma franca relação fusional. Esse modo de vinculação é reforçado pela dificuldade de sustentar a diferenciação eu-tu devido aos sentimentos de marcada ambivalência (relação de amor e ódio direcionada ao mesmo objeto) que une a díade mãe-filha, gerando intensos conflitos e sofrimento psíquico.

Nota-se que os artigos selecionados são confluentes ao apontar para a existência de uma relação indiferenciada entre mãe e filha com TA, o que ameaça a continuidade do desenvolvimento da adolescente. O sintoma anoréxico mais notável aos olhos do outro, que é o intenso emagrecimento corporal, representa, no plano da concretude, a extrema dificuldade da adolescente em crescer e se apropriar do corpo de mulher adulta: um corpo sexuado e que pode, consequentemente, reproduzir e vivenciar a maternidade. Tanto do ponto de vista psicológico como hormonal, a jovem com AN está paralisada no tempo, como se pudesse congelar suas emoções dentro dos contornos de um corpo infantil e indiferenciado, no qual ainda não se desenvolveram os caracteres secundários femininos, buscando com isso retardar o temível encontro com sua sexualidade adulta.

A marcada imaturidade emocional e o pacto mortífero que sela inconscientemente o vínculo simbiótico entre mãe e filha prejudicam a adesão ao tratamento. Isso se evidencia em aspectos tais como a falta de assiduidade aos atendimentos, as passagens ao ato (recaídas frequentes nos sintomas de compulsão ou

de recusa alimentar, ou alternância entre um e outro) e o ódio vivenciado frente a tudo o que possa ameaçar a continuidade da fusão psíquica com a figura materna. Pode-se hipotetizar, portanto, que os sintomas de TAs envolvem maneiras específicas (compromissos inconscientes) de expressar o desejo, ainda que ambivalente, de separação da figura materna, rompendo com o ciclo que aprisiona a dupla num abraço mortífero. Trata-se de uma tentativa malograda de dar uma resposta ao dilema narcísico: *sem você eu não sou ninguém / com você eu desapareço*. Esse insustentável paradoxo interpela o cerne da subjetividade e se faz presente de variadas formas nos sintomas das pacientes. O conflito também se expressa nas mães por meio do compromisso inconciliável entre anseio de separação e medo do abandono.

A compreensão psicodinâmica de como se estrutura a relação mãe-filha nos TAs e as características psicológicas peculiares que permeiam a dupla é indispensável para o planejamento de estratégias de intervenção que possam contemplar o apoio familiar, de modo que se possa incluir a família como unidade de tratamento e aprimorar o plano terapêutico oferecido. Vale ressaltar, com base nos estudos revisados, a importância de também envolver os genitores masculinos nos atendimentos clínicos, de forma que eles possam assumir um papel mais ativo na vida e no tratamento das filhas.

1.3 — Características das relações fraternas

No que diz respeito às relações fraternas, apenas dois dos estudos selecionados nesta revisão abordaram o tema. A investigação conduzida por Latzer, Katz e Berger (2015) indicou alto nível de relações prejudiciais e elevada prevalência de sintomas depressivos entre irmãs de mulheres com TAs, quando comparadas a um grupo controle. O estudo de Leonidas e Santos (2015b), por outro lado, constatou a importância do vínculo fraterno como fonte de apoio social nos quadros de TAs. Esse relacionamento pode ser positivo ou negativo, dependendo da maneira como a(o) irmã(o) compreende o TA da irmã acometida, e de como ele se relaciona com ela e com que estratégias ele conta para poder lidar com o impacto familiar dos sintomas.

No estágio atual do conhecimento ainda não há consistência científica a respeito do papel das relações fraternas sobre os sintomas de TAs. Os dois estudos que trataram desse tema indicam a necessidade de ampliar a compreensão dessas relações e de incluir os irmãos no contexto do tratamento, de modo a favorecer o entendimento que eles têm acerca do que se passa com a irmã acometida. Nesse

sentido, enfatiza-se a necessidade do desenvolvimento de mais estudos na área das relações fraternas no cenário dos TAs.

Categoria 2 — Transmissão psíquica na trama de relações tecidas nos TAs

A transmissão psíquica geracional divide-se em intergeracional e transgeracional. A *transmissão psíquica intergeracional* é a que se dá com a geração mais próxima, ou seja, dos pais para os filhos, na qual o material psíquico pode ser transformado e metabolizado ao ser transmitido na cadeia intergeracional. Caso não logre essa transformação, o material permanecerá danificado e será transmitido à próxima geração em estado bruto, sem qualquer avanço em termos de elaboração psíquica. Por *transmissão psíquica transgeracional* entende-se um mecanismo inconsciente no qual conteúdos ficam impedidos de serem transformados e metabolizados pelo aparelho psíquico familiar. Tais conteúdos permanecem encriptados e marcados por lacunas, que contribuem para a formação de compromissos sintomáticos nas gerações subsequentes (Rehbein & Chatelard, 2013). Na categoria temática em questão foram alocados três artigos que abordaram essa temática.

Valdanha-Ornelas e Santos (2016) encontraram, na linhagem feminina das famílias, conteúdos psíquicos negativos relacionados às experiências com o corpo feminino, sexualidade e alimentação, que foram transmitidos entre as gerações sem a devida elaboração psíquica. A contraposição dos relatos de uma avó, de sua filha (que por sua vez era mãe de uma jovem com AN) e da própria paciente evidenciaram experiências, reiteradas entre as gerações, que envolviam pouco cuidado afetivo entre mães e filhas, o que estava relacionado a vivências precoces com marcas de insatisfação corporal.

Em consonância com esses achados, Valdanha-Ornelas e Santos (2017) observaram nessas famílias que a presença da figura masculina é frágil, opaca e pouco relevante, padrão que havia se repetido nas duas gerações anteriores (avó e mãe) à da filha acometida pelo distúrbio alimentar. Essas considerações apontam para a necessidade de implementar medidas que possibilitem a inclusão dos pais no tratamento das filhas com TAs. Nessa direção, Valdanha, Scorsolini-Comin e Santos (2013) recomendam programar estratégias de atendimento psicológico que priorizem a fala e a escuta da família em conjunto, a fim de criar um espaço terapêutico que permita o entendimento e simbolização de conflitos transgeracionais, de modo a romper o ciclo de transmissão psíquica que tende a perpetuar os sintomas e os padrões vinculares disfuncionais na família.

Percebe-se que os autores buscaram, nos três artigos mencionados, destacar a temática da transgeracionalidade, investigando sua possível influência no desenvolvimento e manutenção dos sintomas de TAs. Em vista dos resultados, pode-se conceber que a transgeracionalidade e seus aspectos singulares, como a feminilidade e a sexualidade, estão intimamente relacionados aos sintomas de anorexia e bulimia, sendo possivelmente o elo de conexão com os familiares e a ancestralidade. Uma vez mais os estudos enfatizam a importância de incluir a família no tratamento, de maneira a dar voz e protagonismo à figura paterna e possibilitar a elaboração dos elementos psíquicos que permanecem encriptados na cadeia intergeracional.

Categoria 3 — Experiência de sofrimento dos cuidadores familiares

Nos últimos anos foram envidados esforços para compreender as experiências de cuidadores de indivíduos acometidos por TAs, com a finalidade de ampliar a assistência para alcançar também suas necessidades. Bezance e Holliday (2014) investigaram a experiência de mães de pacientes com AN que estavam em tratamento domiciliar como alternativa à internação hospitalar. Foi possível constatar a efetividade do acompanhamento domiciliar, que proporcionou a acomodação da paciente num ambiente já conhecido e de conforto, ao lado de pessoas de sua confiança. Além disso, algumas mães relataram sentimento de segurança ao perceberem que podiam contar com o apoio da equipe em seus domicílios e ao adquirirem melhor compreensão do papel da família no cuidado de suas filhas. Contudo, essa modalidade de tratamento não foi capaz de sanar todas as adversidades que acompanham a evolução do paciente com TA, quando aplicada de maneira isolada de outras modalidades de assistência.

O estudo de Wright (2015) documentou a importância do "maternalismo profissional", característica considerada pela autora como positiva e necessária para o processo de recuperação das pacientes, bem como para a oferta consistente de apoio aos pais e mães, que também sofrem inúmeras atribulações e podem desenvolver vários sintomas em decorrência da sobrecarga que enfrentam no papel de cuidadores. A prática do maternalismo profissional inclui ajuda tipificada como "de mulher para mulher", oferta de abraço acolhedor frente ao choro de alguma paciente ou ações que proporcionem senso de segurança capaz de facilitar a passagem da paciente pela experiência excruciante do TA. O trabalho com os pais também é importante para lhes proporcionar amadurecimento e indepen-

dência para o enfrentamento do quadro clínico da filha, nos diversos estágios de evolução do transtorno.

O envolvimento emocional das mães, no exercício de seu papel de cuidadoras, quase sempre implica sobrecarga de experiências de cuidado, visto que elas são culturalmente eleitas e naturalizadas como as responsáveis pela tarefa de acompanhar as filhas adoecidas no tratamento e pela maior quantidade de tempo investido nos cuidados emocionais e de alimentação (em média 2,5 horas por dia), enquanto que os pais (genitores masculinos) gastavam em média uma hora por dia (Rhind et al., 2016). O fardo subjetivo foi considerado árduo, "pesado", gerador de angústias e ansiedades em mães e pais, com impacto mais intenso nas mães. A figura paterna foi considerada um apoio potencial e fonte de experiências positivas no cuidado de um filho com TA, o que reforça a importância de incluir os pais no plano terapêutico, buscando também aliviar a sobrecarga materna e atenuar os níveis de ansiedade das mães (Anastasiadou, Sepulveda, Parks, Cuellar-Flores & Graell, 2016).

Categoria 4 — Experiência de grupos terapêuticos e redes de apoio

Com relação às experiências de familiares de indivíduos com TAs em grupos de apoio, o estudo de Souza e Santos (2012) evidenciou que existem limitações quanto à participação efetiva dos familiares, visto que nem sempre há disponibilidade de recursos suficientes (especialmente de ordem emocional e financeira) nas famílias para lidarem adequadamente com os sintomas, resultando na baixa assiduidade aos encontros grupais, mesmo no contexto de tratamento gratuito oferecido por serviço vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, os autores enfatizaram que o mínimo produzido pelos familiares dentro dos grupos terapêuticos deve ser valorizado como uma contribuição relevante para o tratamento multidisciplinar para os TAs.

Os estudos de Leonidas e Santos (2013, 2015a) abordaram as redes de apoio de mulheres com TAs, com resultados que indicam dificuldades em manter e nutrir os vínculos afetivos com a família e amigos. Todavia, apesar dessas adversidades, as participantes atribuíram grande importância à rede social familiar, que foi considerada como sua principal fonte de apoio, capaz de amenizar o isolamento social e auxiliar durante o tratamento. Considerando-se a vulnerabilidade dessas famílias, os autores enfatizaram a necessidade de trabalho com as redes sociais, por conta da distribuição das responsabilidades de cuidados – o que colabora para mitigar a sobrecarga dos membros familiares ungidos como cuidadores "oficiais"

– e contemplar as demandas dos próprios familiares de inclusão no tratamento, possibilitando maior efetividade dos recursos mobilizados no cuidado.

A partir dos dados obtidos pelos estudos sobre as experiências em grupos terapêuticos e redes de apoio às pessoas acometidas por TAs, foi possível consignar a relevância das relações familiares e do empoderamento da família nos contextos social, pessoal e doméstico, assim como nos grupos de apoio coordenados por profissionais da saúde. À medida que a família, reconhecida como principal rede de sustentação e apoio social, se responsabiliza e se apropria do tratamento do familiar acometido, a comunicação com a equipe torna-se mais acessível e transparente. Consequentemente, a participação de todos – família e membro acometido – no tratamento torna-se mais integrada e produtiva.

Considerações finais

O presente estudo permitiu sintetizar e analisar a literatura brasileira e estrangeira dedicada ao contexto familiar dos TAs, contribuindo para o incremento do conhecimento na área. Os resultados das pesquisas selecionadas sugerem a necessidade de maior investimento na investigação de fatores que predispõem e mantêm ativos os sintomas e comportamentos disfuncionais dos pacientes, na perspectiva das relações familiares. De maneira geral, os estudos mostraram que influência é de dupla mão, isto é, a dinâmica familiar tanto pode afetar como ser afetada pela presença do membro acometido.

A família pode influenciar a precipitação e perpetuação dos sintomas de TAs nas seguintes esferas: relacionamento entre pais e filhas, que pode variar de emocionalmente distante a excessivamente protetor; relação fusional entre mães e filhas; dificuldades de comunicação entre os membros da família; características de personalidade dos pais; relacionamentos fraternos permeados por desconhecimento, por parte dos irmãos, a respeito da natureza psicológica dos TAs. Os estudos selecionados também enfatizaram a influência desses fatores sobre o prognóstico do(a) paciente, podendo em alguns casos ser o que fará a diferença entre o sucesso e o fracasso das intervenções.

No tocante à influência dos padrões de relacionamento familiar no âmbito dos TAs, destaca-se o padrão vincular estabelecido entre mãe e filha, tipicamente do tipo fusional, em detrimento do investimento na definição de contornos identitários que promovem autonomia e independência. Os estudos sugerem que essa configuração vincular é crucial para a compreensão psicológica dos TAs e que sua identificação pelo profissional é um passo necessário para a promoção

de estratégias de intervenção psicoterapêutica que abarquem o(a) paciente e sua família. Desse modo, explorar as nuances psicológicas da relação mãe-filha parece ser importante para definir a abordagem terapêutica mais apropriada, especialmente no contexto da AN, uma vez que se compreende que as particularidades que revestem esse vínculo podem estar na raiz dos impasses e complicações que emergem no relacionamento da dupla.

A relação intensa e ambivalente entre mãe e filha com AN é singular em vários sentidos, marcada pelo medo do abandono e falta de autonomia, o que leva a dupla a experienciar dificuldades no processo de separação, diferenciação e individuação. Isso dá a dimensão peculiar dos desafios que aguardam o psicoterapeuta e demais profissionais que compõem a equipe interdisciplinar. As dificuldades no nível do vínculo são transpassadas por sentimentos ambivalentes, uma vez que se observa que claramente existe amor e desejo de manter proximidade, porém fortes sentimentos de ódio aparecem quando uma delas (ou ambas) esboçam algum movimento na direção da separação/individuação, particularmente durante os períodos de transição que permeiam o ciclo de vida familiar. As dificuldades das filhas aparecem como sintomas clássicos da AN, que podem ser decodificadas como uma tentativa mal-sucedida de lograr a separação da dupla no plano psíquico. A expressão sintomática que reveste o conflito de base aparece como uma formação de compromisso entre instâncias psíquicas que travam uma luta descomunal com suas demandas antagônicas.

Alguns estudos trouxeram a importância de fortalecer a articulação das redes de apoio do(a) paciente e de investir nas tarefas de *cuidar do cuidador*, que na maioria das vezes é a mãe. O desenvolvimento de ações e estratégias que abarquem as necessidades dos cuidadores e que incluam a família como rede de apoio no tratamento é de vital importância para que se possa aprimorar a qualidade dos serviços de saúde disponíveis. Tal melhora qualitativa dos serviços especializados em TAs demanda políticas que possam contemplar também as necessidades dos profissionais de saúde e, assim, contribuir para o aperfeiçoamento do serviço e o atendimento dos familiares e das pessoas adoecidas.

Ao examinar os referenciais metodológicos que fundamentaram os estudos, foi possível verificar que a maioria dos artigos encontrados tinha delineamento metodológico não experimental, descritivo e exploratório, com enfoque de pesquisa qualitativa. Notou-se ainda ausência de estudos com ensaios clínicos randomizados e um pequeno número de estudos quase-experimentais. Recomenda-se que futuramente estudos randomizados controlados, como os experimentais, sejam conduzidos no campo de estudo dos TAs e as relações familiares.

Em suma, os estudos selecionados nesta revisão mostraram a existência de estreita associação entre os sintomas de TAs e os padrões de relacionamento, características de personalidade e padrões de comunicação dos membros da família. Ressalta-se a importância da exploração de estratégias de facilitação do cuidado integral às pessoas com TAs, que englobem efetivamente a família e outras redes de apoio social da(o) paciente.

A presente revisão apresenta como principal limitação o baixo número de estudos disponíveis nas bases de dados consultadas. No entanto, apesar dessa limitação, considera-se que a amostra de estudos incluídos é expressiva e sua análise ofereceu valiosas contribuições para o conhecimento a respeito dos fatores familiares que contribuem para a ocorrência dos TAs, além de deixarem em aberto a possibilidade de futuras pesquisas que poderão aprofundar os campos acadêmico, clínico e profissional acerca do tema em questão.

Referências

Amianto, F.; Daga, G. A.; Bertorello, A.; Fassino, S. (2013). Exploring personality clusters among parents of ED subjects: Relationship with parents' psychopathology, attachment, and family dynamics. *Comprehensive Psychiatry*, *54*(7), 797-811. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2013.03.005

Anastasiadou, D.; Sepulveda, A. R.; Parks, M.; Cuellar-Flores, I.; Graell, M. (2016). The relationship between dysfunctional family patterns and symptom severity among adolescent patients with eating disorders: A gender-specific approach. *Women & Health*, *56*(6), 695-712. https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1118728

Arroyo, A.; Segrin, C. (2013). Family interactions and disordered eating attitudes: The mediating roles of social competence and psychological distress. *Communication Monographs*, *80*(4), 399-424. https://doi.org/10.1080/03637751.2013.828158

Arruda-Colli, M. N. F.; Perina, E. M.; Mendonça, R. M. H.; Santos, M. A. (2015). Intervenção psicológica com familiares enlutados em oncologia pediátrica: Revisão da literatura. *Psicologia: Teoria e Prática*, *17*(2), 20-35. https://doi.org/10.15348/1980-6906

Arruda-Colli, M. N. F.; Santos, M. A. (2015). Aspectos psicológicos da recidiva em Oncologia Pediátrica: Uma revisão integrativa. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *67*(3), 75-93. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n3/07.pdf

Balottin, L.; Mannarini, S.; Mensi, M. M.; Chiappedi, M.; Gatta, M. (2017). Triadic interactions in families of adolescents with anorexia nervosa and families of adolescents with internalizing disorders. *Frontiers in Psychology*, 7, article 2046. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02046

Bezance, J.; Holliday, J. (2014). Mothers' experiences of home treatment for adolescents with anorexia nervosa: An interpretative phenomenological analysis. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, *22*(5), 386-404. https://doi.org/10.1080/10640266.2014.925760

Braun, V.; Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Campos, L. K. S.; Sampaio, A. B. R. F.; Garcia Jr., C.; Magdaleno Jr., M., Battistoni, M. M. M.; Turato, E. R. (2012). Psychological characteristics of mothers of patients with anorexia nervosa: Implications for treatment and prognosis. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *34*(1), 13-18. https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000100004

Cerniglia, L.; Cimino, S.; Tafà, M.; Marzilli, E.; Ballarotto, G.; Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management*, *10*, 305-312. https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463

Cesnik, V. M.; Santos, M. A. (2012a). Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Journal of School of Nursing USP*, *46*(4), 1001-1008. https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000400031

Cesnik, V. M.; Santos, M. A. (2012b). Mastectomia e sexualidade: Uma revisão integrativa da produção científica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *25*(2), 339-349. https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200016

Cobelo, A. W.; Gonzaga, A. P. (2012). The mother-daughter relationship in eating disorders: The psychotherapy group of mothers. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *15*(3), 657-667. https://doi.org/10.1590/S1415-47142012000500003

Cobelo, A. W.; Saikali, M. O.; Schomer, E. Z. (2004). A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. *Revista de Psiquiatria Clínica*, *31*(4), 184-187. https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400011

Dimitropoulos, G.; Herschman, J.; Toulany, A.; Steinegger, C. (2016). A qualitative study on the challenges associated with accepting familial support from the perspective of transition-age youth with eating disorders. *Eating Disorders*, *24*(3), 255-270. https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1064276

Diniz, A.; Pillon, S. C.; Monteiro, S.; Pereira, A.; Gonçalves, J.; Santos, M. A. (2017). Elderly substance abuse: An integrative review. *Psicologia: Teoria e Prática*, *19*(2), 23-41. https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p23-41

Ercole, F. F.; Melo, L. S.; Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão Integrativa *versus* Revisão Sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, *18*(1), 9-11. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001

Forsberg, S.; LoTempio, E.; Bryson, S.; Fitzpatrick, K. K.; Le Grange, D.; Lock, J. (2014). Parent-therapist alliance in family-based treatment for adolescents with Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, *22*(1), 53-58. https://doi.org/10.1002/erv.2242

Hansson, E.; Daukantaité, D.; Johnsson, P. (2017). Disordered eating and emotion dysregulation among adolescents and their parents. *BMC Psychology*, *5*(12), 1-8. https://doi.org/10.1186/s40359-017-0180-5

Hillard, E. E.; Gondoli, D. M.; Corning, A. F.; Morrissey, R. A. (2016). In it together: Mother talk of weight concerns moderates negative outcomes of encouragement to lose weight on daughter body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image*, *16*, 21-27. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.004

Horesh, N.; Sommerfeld, E.; Wolf, M.; Zubery, E.; Zalsman, G. (2015). Father-daughter relationship and the severity of eating disorders. *European Psychiatry*, *30*(1), 114-120. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.04.004

Hughes, R. G. (ed.) (2008). *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. AHRQ Publication nº 08-0043. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.

Lampis, J.; Agus, M.; Cacciarru, B. (2014). Quality of family relationships as protective factors of eating disorders: An investigation amongst Italian teenagers. *Applied Research in Quality of Life*, *9*(2), 309-324. https://doi.org/10.1007/s11482-013-9234-x

Latzer, Y.; Katz, R.; Berger, K. (2015). Psychological distress among sisters of young females with eating disorders: The role of negative sibling relationships and sense of coherence. *Journal of Family Issues*, *36*(5), 626-646. https://doi.org/10.1177/0192513X13487672

Leonidas, C.; Santos, M. A. (2013). Redes sociais significativas de mulheres com transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(3), 561-571. https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300016

Leonidas, C.; Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *10*, 915-927. https://doi.org/10.2147/NDT.S60735

Leonidas, C.; Santos, M. A. (2015a). Relacionamentos afetivo-familiares em mulheres com anorexia e bulimia. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *31*(2), 181-191. https://doi.org/10.1590/0102-37722015021711181191

Leonidas, C.; Santos, M. A. (2015b). Family relations in eating disorders: The Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(5), 1435-1447. https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014

Leonidas, C.; Santos, M. A. (2017). Emotional meanings assigned to eating disorders: Narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica*, *16*(4), 1-13. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.emae

Lewis, S.; Katsikitis, M.; Mulgrew, K. (2015). Like mother, like daughter? An examination of the emotive responses to food. *Journal of Health Psychology*, *20*(6), 828-838. https://doi.org/10.1177/1359105315573442

Leys, C.; Kotsou, I.; Goemanne, M.; Fossion, P. (2017). The influence of family dynamics on eating disorders and their consequence on resilience: A mediation model. *The American Journal of Family Therapy*, *45*(2), 123-132. https://doi.org/10.1080/01926187.2017.1303654

Lyke, J.; Matsen, J. (2013). Family functioning and risk factors for disordered eating. *Eating Behaviors*, *14*(4), 497-499. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.08.00

Machado, V.; Leonidas, C.; Santos, M. A.; Souza, J. (2012). Psychiatric readmission: An integrative review of the literature. *International Nursing Review*, *59*(4), 447-457. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01011.x

Morgan, C. M.; Vecchiatti, I. R.; Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *24*(Supl III), 18-23. https://doi.org/0.1590/S1516-44462002000700005

Moura, F. E. G. A.; Santos, M. A.; Ribeiro, R. P. P. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *32*(2), 233-247. https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200008

Mushquash, A. R.; Sherry, S. B. (2013). Testing the perfectionism model of binge eating in mother-daughter dyads: A mixed longitudinal and daily diary study. *Eating Behaviors*, *14*(2), 171-179. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.02.002

Oliveira, E. A.; Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina, Ribeirão Preto*, *39*(3), 353-360. https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/391/392

Perkins, P. S.; Slane, J. D.; Klump, K. L. (2013). Personality clusters and family relationships in women with disordered eating symptoms. *Eating Behaviors*, *14*(3), 299-308. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.007

Rehbein, M. P.; Chatelard, D. S. (2013). Transgeracionalidade psíquica: Uma revisão de literatura. *Fractal: Revista de Psicologia*, *25*(3), 563-583. https://doi.org/0.1590/S1984-02922013000300010

Rhind, C.; Salerno, L.; Hibbs, R.; Micali, N.; Schmidt, U.; Gowers, S.; Macdonald, P.; Goddard, E.; Todd, G.; Tchanturia, K.; Lo Coco, G.; Treasure, J. (2016). The objective and subjective caregiving burden and caregiving behaviours of parents of adolescents with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, *24*(2), 310-319. https://doi.org/10.1002/erv.2442

Santos, M. A. (2017). Câncer e suicídio em idosos: Determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciência & Saúde Coletiva*, *22*(9), 3061-3075. https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.05882016

Santos, M. A.; Leonidas, C.; Costa, L. R. S. (2017). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *68*(3), 43-58. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v68n3/05.pdf

Silva, N. M.; Santos, M. A.; Rosado, S. R.; Galvão, C. M.; Sonobe, H. M. (2017). Psychological aspects of patients with intestinal stoma: Integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *25*, e2950. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950

Soares, C. B.; Hoga, L. A. K.; Peduzzi, M.; Sangaleti, C.; Yonekura, T.; Silva, D. R. A. D. (2014). Revisão integrativa: Conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, *48*(2), 335-345. https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020

Sopezki, D.; Vaz, C. E. (2008). O impacto da relação mãe-filha no desenvolvimento da autoestima e nos transtornos alimentares. *Interação em Psicologia*, *12*(2), 267-275. https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/viewArticle/7831

Souza, L. V.; Santos, M. A. (2012). Familiares de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: Participação em atendimento grupal. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *28*(3), 325-334. http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n3/a08v28n3.pdf

Valdanha, E. D.; Scorsolini-Comin, F.; Peres, R. S.; Santos, M. A. (2013). Influência familiar na anorexia nervosa: Em busca das melhores evidências científicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *62*(3), 225-233. https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000300007

Valdanha, E. D.; Scorsolini-Comin, F.; Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *16*(1), 71-88. http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v16n1/06.pdf

Valdanha-Ornelas, E. D.; Santos, M. A. (2016). Family psychic transmission and Anorexia Nervosa. *Psico-USF*, *21*(3), 635-649. https://doi.org/10.1590/1413-82712016210316

Valdanha-Ornelas, E. D.; Santos, M. A. (2017). Transtorno alimentar e transmissão psíquica transgeracional em um adolescente do sexo masculino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *37*(1), 176-191. https://doi.org/10.1590/1982-370300287-15

Vázquez-Velázquez, V.; Kaufer-Horwitz, M.; Méndez, J. P.; García-García, E.; Reidl-Martínez, L. M. (2017). Eating behavior and psychological profile: Associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers. *BMC Women's Health*, *17*(74), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12905-017-0430-y

Vos, J. A.; LaMarre, A.; Radstaak, M.; Bijkerk, C. A.; Bohlmeijer, E. T.; Westerhof, G. J. (2017). Identifying fundamental criteria for eating disorder recovery: A systematic review and qualitative meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, *5*(34), 1-14. https://doi.org/10.1186/s40337-017-0164-0

Whittemore, R.; Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, *52*(5), 546-553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Wright, K. M. (2015). Maternalism: A healthy alliance for recovery and transition in eating disorder services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *22*(6), 431-439. https://doi.org/10.1111/jpm.12198

Recebido em 03 de setembro de 2018
Aceito para publicação em 23 de fevereiro de 2019